

Sveučilište u Zagrebu
Filozofski Fakultet
Odsjek za psihologiju

**PSIHIČKO ZDRAVLJE TRANSPOLNIH OSOBA U HRVATSKOJ U
RAZLIČITIM STUPNJEVIMA PROCESA PROMJENE SPOLA**

Diplomski rad

Vedran Brblić

Mentorica: prof. dr. sc. Nataša Jokić-Begić

Zagreb, 2017.

SADRŽAJ

UVOD	1
Terminologija.....	1
Transpolnost.....	2
Problemi transpolnih osoba u svijetu i u Hrvatskoj	3
Model manjinskog stresa	4
Biopsihosocijalni model	5
Standardi skrbi za zdravlje transpolnih, transrodnih i rodno nenormativnih osoba	6
Istraživanja ishoda tranzicije.....	7
Proces promjene spola u Hrvatskoj.....	8
CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA.....	9
Problemi.....	10
Hipoteze	10
METODOLOGIJA.....	10
Sudionici	10
Opis uzorka	10
Instrumenti	11
Postupak.....	13
REZULTATI.....	15
Ispitivanje stupnja psihičke uznemirenosti te depresivnosti, anksioznosti i stresa s obzirom na biološki spol.....	16
Ispitivanje stupnja psihičke uznemirenosti te depresivnosti, anksioznosti i stresa s obzirom na stupanj tranzicije	20
RASPRAVA	23
Metodološki nedostaci i preporuke za buduća istraživanja	27
ZAKLJUČAK	29
LITERATURA	30

Psihičko zdravlje transpolnih osoba u Hrvatskoj u različitim stupnjevima procesa promjene spola

Mental health of transsexuals in Croatia in different stages of transition

Vedran Brblić

Sažetak: Cilj istraživanja bio je ispitati stupanj psihičke uznemirenosti te depresivnosti, anksioznosti i stresa kod transpolnih osoba u Hrvatskoj s obzirom na biološki spol sudionika i stupanj tranzicije. Na uzorku od 37 transpolnih osoba iz Hrvatske prikupljeni su demografski podaci te primijenjeni upitnici *CORE-OM-HR* i *DASS-21* kako bismo ispitali razine psihičke uznemirenosti, depresivnosti, anksioznosti i stresa. Pronađena je statistički značajna razlika u razini psihičke uznemirenosti s obzirom na stupanj tranzicije. Osobe koje se nalaze na višim stupnjevima tranzicije imaju statistički značajno nižu razinu psihičke uznemirenosti od osoba u nižim stupnjevima tranzicije. Uz to, uočljivi su trendovi koji su u skladu s postavljenim hipotezama. Oni nam sugeriraju razlike između transžena i transmuškaraca u razini psihičke uznemirenosti, depresivnosti i anksioznosti u korist transmuškaraca koji izvještavaju o boljem psihičkom zdravlju. Uz to, trendovi sugeriraju da sudionici u prosjeku pokazuju niže razine psihičke uznemirenosti, depresivnosti, anksioznosti i stresa što se nalaze dalje u tranziciji pa osobe koje su započele operativne zahvate i one koje su završile proces u prosjeku izvještavaju najpozitivnije o svom psihičkom zdravlju. Iako hipoteze istraživanja nisu u potpunosti potvrđene, dobiveni trendovi impliciraju potrebu za uvođenjem i provođenjem detaljne psihodijagnostike transpolnih osoba u Hrvatskoj i kvalitetnog tretmana od samog početka procesa tranzicije.

Ključne riječi: transpolnost, tranzicija, depresivnost, anksioznost, stres

Abstract: The aim of this research was to examine levels of mental discomfort, depression, anxiety and stress of transsexuals in Croatia with respect to their biological sex and the stage of the transition. Sociodemographic data was collected on a sample of 37 participants and *CORE-OM-HR* and *DASS-21* scales were used to assess levels of mental discomfort, depression, anxiety and stress. Statistically significant difference has been found in the level of mental discomfort with the respect to stages of the transition. Persons who have finished their transition report statistically significant lower levels of mental discomfort compared to persons in early stages of transition. Additionally, graphs derived from our results suggest trends that are consistent with given hypothesis. They suggest that transmen show lower levels of mental distress, depression, anxiety and stress compared to transwomen. Also, trends suggest that participants, on average, report lower levels of mental distress, depression, anxiety and stress further they are in the transition. According to that, participants who have undergone the surgeries and those who have completed their sex-change process report about the best quality of their mental health. Although all of our hypothesis have not been statistically confirmed, given results implicate the need for introducing and implementing detailed psychodiagnostics of transsexuals in Croatia and the need for quality treatment from the very beginning of the transition process.

Keywords: transsexuality, transition, depression, anxiety, stress

UVOD

Transrodnost u širem smislu krovni je naziv popularno korišten za opisivanje raznolike skupine pojedinaca suprotstavljenih društveno i kulturalno konstruiranim rodnom normama. U suvremenom kontekstu, pojam uključuje povećani broj rodno varijantnih skupina: transžene¹, transmuškarce², transrodne osobe, *drag queens/kings* (obično homoseksualni muškarci i žene koje se, najčešće s ciljem performansa, oblače u odjeću suprotnog spola) te interspolne osobe (osobe rođene s biološkim obilježjima oba spola) (Malti-Douglas, 2007).

Iako je krovni termin transrodnosti uglavnom zapadnjački (europski i sjevernoamerički) koncept novijeg datuma, upravo su zapadne kulture odredile stroge binarne podjele roda i spola, dok sama ideja identiteta koji leže izvan tih podjela postoji još od antičkih vremena (Malti-Douglas, 2007).

Terminologija

Kao što se iz navedenog može primijetiti, krovni naziv transrodnosti u sebi obuhvaća i transrodnost u užem smislu koja se odnosi na identitet osoba koje ne pristaju na strogu binarnu podjelu roda na muški i ženski te se definiraju, na primjer, kao osobe s oba roda (birodne osobe) ili osobe negdje na sredini kontinuuma muški-ženski rod ili pak osobe koje ne specificiraju svoj rod (Malti-Douglas, 2007). Takve se osobe danas nazivaju i *genderqueer* ili *non-binary* osobama – suvremenim krovnim nazivom za rodne identitete koji se ne uklapaju u binarnost muško/žensko (Richards i sur., 2016).

Iako se često smatraju sinonimima, transpolnost³ i transrodnost (u užem smislu) nemaju jednako značenje. Transpolnost se definira kao trajan osjećaj nelagode i nepripadanja spolu u kojem je osoba rođena uz težnju da živi i bude prihvaćena kao osoba

¹ Transžena – pojam koji je u današnje vrijeme politički korektan te zamjenjuje nekadašnji pojam Muško-u-žensko (MuŽ) transpolna (TS) osoba u kojemu prvo slovo određuje spol, a drugo rodni identitet, odnosno u kojem smjeru će ići tranzicija osobe.

² Transmuškarac – pojam koji je u današnje vrijeme politički korektan te zamjenjuje nekadašnji pojam Žensko-u-muško (ŽuM) transpolna (TS) osoba u kojemu prvo slovo određuje spol, a drugo rodni identitet, odnosno u kojem smjeru će ići tranzicija osobe.

³ U literaturi se koriste različiti nazivi za ovo stanje te se umjesto pojma transpolnosti često koristi pojam transseksualnosti. Pojam transseksualnosti u hrvatskom prijevodu sedme verzije Standarda skrbi za zdravlje transpolnih, transrodnih i rodno nenormativnih osoba (WPATH, 2012) zamijenjen je pojmom transpolnosti te se iz tog razloga u nastavku rada koristi pojam *transpolnosti* označujući stanje u kojemu osobe imaju snažnu potrebu za usklađivanjem svoga tijela rodnom identitetu.

suprotnog spola (Jokić-Begić i Begić, 2013), a još se naziva i rodnom disforijom (Jokić-Begić, 2008). Transpolne osobe su fenotipno, kromosomski i hormonalno zdrave osobe koje teže promjeni spola putem hormonalne terapije i/ili kirurških zahvata (Jokić-Begić, 2008).

Osobe koje se identificiraju kao transrodne obično ne traže medicinske intervencije ili zahvate poput transpolnih osoba, ali mogu napraviti neke sugestivne promjene u svome izgledu da bi izrazile samopercepciju sebe.

Transpolnost

S obzirom na biološki spol i rodni identitet razlikujemo dva, već spomenuta, tipa transpolnih osoba: transžene i transmuškarce (Jokić-Begić, 2008). Podaci istraživanja pokazuju kako je omjer transpolnih osoba 3:1 u korist transžena (Jokić-Begić, 2008).

Etiologija transpolnosti do danas nije u potpunosti razjašnjena, no činjenice da se pojavljuje u svim kulturama i društvima s gotovo istom prevalencijom transžena i transmuškaraca (Jokić-Begić, 2008) i da se neprihvatanje spola može pojaviti već u petoj godini života ukazuju na postojanje biološke podloge (Jokić-Begić, 2013). Ovome u prilog idu i studije heritabilnosti, te su van Beijsterveldt, Hudziak i Boomsma (2006) na istraživanju blizanaca otkrili visoku stopu heritabilnosti. Međutim, genetska istraživanja do danas nisu otkrila gene koji bi mogli sa sigurnošću objasniti nastanak transpolnosti (Gregov, 2014).

Unatoč tome što biološkim faktorima možemo donekle objasniti pojavu transpolnosti, socijalni kontekst i sama socijalizacija bitno utječu na život transpolne osobe, manifestaciju transpolnosti, vrstu medicinskih intervencija i tranzicije te na njihov ishod (Jokić-Begić, 2008). Socijalni kontekst u većini društava stigmatizira i marginalizira transpolne osobe što pridonosi stvaranju transfobije – straha, mržnje, gađenja, predrasuda i diskriminacije osoba koje su transrodne i/ili rodno varijantne ili su takvima percipirane (TransAid, 2017).

Danas živimo u zapadnjačkoj kulturi koja je dualistička kada se govori o spolu i rodu. Prema Ember i Ember (2003), kao posljedica našeg društvenog razvoja u zapadnjačkoj židovsko-kršćanskoj kulturi, uronjeni smo u kulturalnu normu ‘Adama i Eve’, tj. prvog muškarca i prve žene, pa stoga i u mogućnost postojanja samo dva spola.

Ovo je poznato i kao biblijsko određenje spola. U kulturi, u kojoj je duboko prisutno ovakvo određenje, jedini način njegove interpretacije jest kroz mušku ili žensku anatomiju (Ember i Ember, 2003). Takvo ograničavajuće određenje otežava našem društvu razumjeti osobe koje se ne uklapaju u takvo viđenje spola i roda.

Iako se odnos društva počeo popravljati kroz društvena i pravna priznanja i veću vidljivost trans*⁴ osoba, on i dalje uvelike ovisi o geografskom položaju i kulturalno-religijskom kontekstu koji pridonose stigmatizaciji, transfobiji i nasilju prema transrodnim osobama, kao i stvaranju transpredrasuda. Transpredrasude su stigme koju heteronormativna i cisrodna⁵ zajednica stavlja na osobe koje se ne uklapaju u okvire onoga što se smatra spolno i rodno uobičajenim poimanjem vlastitog identiteta. One pružaju okvir za stigmatizaciju, patologizaciju i delegitimizaciju transpolnih osoba, a sve u svrhu zadržavanja tradicionalno postavljenih stavova o spolu i rodu i o njima pripadajućim obiteljskim strukturama (King, Winter i Webster, 2009).

Problemi transpolnih osoba u svijetu i u Hrvatskoj

U Hrvatskoj se transpolnost i dalje percipira isključivo kao psihijatrijski poremećaj što vodi do neadekvatne skrbi za transpolne osobe (Jokić-Begić, 2008). Stanovništvo, ali i liječnici koji bi trebali skrbiti o transpolnim osobama, imaju negativne stavove koji proizlaze iz osobnih vjerovanja i/ili religijskih i kulturalnih vrijednosti (Jokić-Begić, Lauri-Korajlija i Jurin, 2014). Istraživanje Jurmana (2014) pokazalo je kako stručnjaci u Hrvatskoj transpolnost vide kao dominantno ili djelomično psihosocijalno uvjetovani poremećaj, dok je istraživanje Božić i Almesberger (2007) na reprezentativnom uzorku hrvatskih građana pokazalo da više od 60% ispitanih smatra transpolnost abnormalnom, a četvrtina bi izbacila iz kuće transpolnog člana obitelji.

Diskriminacija transpolnih osoba na radnom mjestu česta je pojava, a kao što je situacija u svijetu, tako i u Hrvatskoj postoje mnogi slučajevi gdje su osobe nakon operativne promjene spola bile prisiljene napustiti svoje radno mjesto ili skrivati svoj pravi identitet zbog straha od otkaza (Grant, Mottet i Tanis, 2011).

⁴ Trans* (s asteriskom) riječ je kojom se označava raznolikost rodnih identiteta i odnosi se na sve identitete unutar kontinuuma rodnih identiteta. Uključuje transpolne, transrodne, birodne, genderqueer, non-binary osobe, itd.

⁵ Suprotno transrodnom. Odnosi se na osobe čiji se rodni identitet uklapa u društveno definirane rodne norme određene za spol koji je tim osobama pripisan pri rođenju (TransAid, 2017).

Transpolne osobe susreću se s problemima i stresom i na razini obitelji i bliskih odnosa. Članovi obitelji nekada ne uspijevaju prihvatiti činjenicu da im se bliska osoba osjeća kao pripadnik drugog spola ili, još teže, da želi promijeniti spol. Grossman (2005; prema Jokić-Begić, 2008) je pokazao kako majke i očevi vrlo negativno reagiraju na transpolnost svoje djece, dok je recentnije istraživanje u Hrvatskoj pokazalo kako se transpolno dijete manje ili više prihvaća, ali da uz reakcije neprihvatanja dolazi i osjećaj vlastite odgovornosti i krivnje za transpolnost djeteta koja se gleda kao poremećaj (Mihatović, 2015). Uz ovo dolazi i do restrukturiranja osobnog identiteta članova obitelji jer majka više nije majka sina, nego kćeri; sestra više nema brata nego sestru, itd. Sve to izaziva visoku razinu stresa te zahtijeva prilagodbu koja može potrajati i nekoliko godina (Jokić-Begić, 2008).

Posljedice navedenih problema dovode do toga da se transpolne osobe redovito suočavaju s mnogim psihosocijalnim izazovima. Iako istraživanja pokazuju kako su one uglavnom radno i socijalno prilagođene, emocionalno stabilne i kritične prema svom stanju, često imaju velik osjećaj osobne patnje (Jokić-Begić, 2008). Samoprocjene transpolnih mladih i odraslih ukazuju na povišene razine anksioznosti i stresa, kao i na zabrinjavajuće stope samoubojstava, dok kod transpolne djece u ekstremnijim slučajevima može doći do samoozljeđivanja (Durwood, McLaughlin i Olson, 2016; Murad i sur., 2010; Carroll, 1999).

Model manjinskog stresa

Meyer (2003) predlaže Model manjinskog stresa kao teorijski okvir za razumijevanje formiranja manjinskog identiteta koji se odvija u uvjetima intenzivnih stresova koji su posljedica pripadanja stigmatiziranoj manjini. Transpolne, kao i homoseksualne i biseksualne osobe, pripadaju stigmatiziranoj manjini čiji je manjinski identitet povezan s različitim stresorima poput stalnog opreza u interakciji s drugima, skrivanja vlastitog identiteta zbog straha od nasilja te *internalizirane transfobije* - nametnutog osjećaja krivnje koja se javlja kao posljedica pripadanja manjinskoj skupini koja se ne uklapa u zadane društvene norme i prema kojoj se vrši diskriminacija od strane socijalne okoline. Stigmatizacija, predrasude i diskriminacija stvaraju hostilnu okolinu koja uzrokuje probleme s mentalnim zdravljem poput anksioznosti, depresivnosti i posttraumatskog stresa. Uz to, nalazi pokazuju kako je odbijanje koje doživljavaju

transpolne osobe ozbiljnije i štetnije od onoga koje doživljavaju LGB osobe (Norton i Merek, 2013; prema Jokić-Begić, Lauri-Korajlija i Jurin, 2014).

Istraživanje Jokić-Begić, Lauri-Korajlije i Jurin (2014) pokazalo je da transpolne osobe u Hrvatskoj doživljavaju visoke razine tzv. *manjinskog stresa* (stresa koji se doživljava zbog pripadnosti manjinskoj skupini) upravo zbog stalnog nailaženja na prepreke i neodobravanja od strane društva, ali i stručnog medicinskog osoblja.

Manjinski stres, za razliku od općeg stresa kojeg doživljavaju sve osobe i koji proizlazi iz nedruštvenih karakteristika osobe ili grupe, proizlazi iz društvenih procesa, institucija i struktura. On je kroničan i aditivan općem stresu pa stigmatizirane manjine, poput transpolnih, moraju ulagati dodatan napor pri suočavanju s njim (Meyer, 2003). Podrška, samoprihvatanje i integracija manjinskog identiteta u vlastiti identitet pomažu smanjiti manjinski stres, a tomu naročito doprinosi pristup zdravstvenim i socijalnim ustanovama koje pomažu u afirmaciji transrodnog identiteta osobe i stvaranju otpornosti na stres (Jokić-Begić, Lauri-Korajlija i Jurin, 2014).

Biopsihosocijalni model

Možda danas ponajbolji način konceptualizacije transpolnosti je onaj pomoću biopsihosocijalnog modela kojeg je predložio Engel (1977). U njemu govori kako na bolest i zdravlje utječu biološki, socijalni i psihološki faktori te ih je potrebno sve promatrati da bismo objasnili neko stanje i njegove ishode. I svjetski poznati istraživači ljudske seksualnosti Master, Johnson i Kolodny (2006) govore kako je spolni identitet osobe posljedica međudjelovanja bioloških i psiholoških čimbenika, tj. da prenatalni razvoj (biologija), psihološke osobitosti i socijalne norme utječu na kasnije obrasce seksualnosti.

U slučaju transpolnosti ono gotovo sigurno ima biološku etiologiju, ali je za ishod presudna interakcija socijalnih i psiholoških čimbenika. Promjena u jednom od tih sustava dovest će do promjene u ostalim sustavima. Primjerice, socijalna podrška od roditelja koju dobije TS⁶ osoba (socijalna razina) doprinijet će boljem raspoloženju i psihičkom

⁶ Skraćenica za transpolnu osobu.

stanju osobe (psihološka razina), a time i boljem informiranju članova obitelji o prirodi transpolnosti i pružanja pomoći (Jokić-Begić, 2013).

Standardi skrbi za zdravlje transpolnih, transrodnih i rodno nenormativnih osoba

Jedan od načina pozitivne promjene unutar predloženih sustava biopsihosocijalnog modela nalazi se u Standardima skrbi za zdravlje transpolnih, transrodnih i rodno nenormativnih osoba (eng. *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People (The World Professional Association for Transgender Health)*) (WPATH, 2012) koji detaljno propisuju proceduru biopsihosocijalne skrbi koja se pruža transpolnim osobama (Jokić-Begić, 2013). To su kliničke smjernice za zdravstvene djelatnike koji skrbe o transpolnim, transrodnim i rodno nenormativnim osobama. Smjernice ukazuju na sigurne i učinkovite načine kojima se osobama može pomoći kako bi postigle trajno zadovoljstvo svojim rodnim identitetima i kako bi se unaprijedilo njihovo opće zdravstveno stanje (WPATH, 2012).

Standardi predviđaju da se skrb o TS osobama pruža u specijaliziranim centrima u kojima su zaposleni stručnjaci različitih profila (endokrinolozi, psiholozi, kirurzi, psihijatri, socijalni radnici). Procedura skrbi uključuje: *psihodijagnostiku* kojom se utvrđuje je li osoba kandidat za postupak promjene spola (tranziciju); *savjetovanje i/ili psihoterapiju* čije je uobičajeno trajanje oko godinu dana (iako se preporučuje individualna procjena dužine trajanja) da bi se tijekom tog razdoblja razmotrile opcije i pripremio osobu na poteškoće koje donosi promjena spola te se kroz psihoedukacije osobu uključuje u grupu TS osoba da bi kroz tuđa iskustva stekla realniji uvid u teškoće koje donosi proces tranzicije; „*iskustvo pravog života*“ tijekom kojeg osoba preuzima socijalnu ulogu željenog spola (uključuje promjenu imena, odijevanje i ponašanje u skladu sa suprotnim spolom), a koje traje 1-2 godine; *endokrinološki tretman* (ublažavanje sekundarnih spolnih karakteristika spola s kojim je osoba rođena te poticanje nastanka sekundarnih spolnih karakteristika željenog spola); te, konačno, *kirurški tretman* kojim se odstranjuju spolni organi uz rekonstrukciju željenog spolovila (vaginoplastika ili faloplastika) te se obavljaju i druge slične operacije kako bi se postigao zadovoljavajući izgled (Jokić-Begić, 2008).

Ipak, sve TS osobe ne prolaze potpunu tranziciju. „*Tranzicija je proces kojim osobe prilagođavaju različite društvene i/ili tjelesne aspekte kako bi dovele svoje tijelo,*

rodno izražavanje i/ili svoj život u društvu u sklad sa svojim intrinzičnim identitetom. Svaka osoba ima jedinstveni identitet i jedinstvene potrebe, te je samim time tranzicija svake osobe drugačija. Ne postoji jedan proces koji odgovara svim osobama (...). Svaka osoba za sebe definira kada je njena tranzicija potpuna, i od kojih se elemenata sastoji.“ (TransAid, 2017).

Stoga, neke TS osobe ne ulaze u kirurški tretman odstranjivanja spolnih organa uz rekonstrukciju željenog spolovila. Ipak, kirurškim tretmanom mogu napraviti „gornju operaciju“ – zahvate rekonstrukcije prsa ili smanjivanja dojki kojima se uklanja višak kože, masnoće i tkiva iz dojki i prsa (Mosser, 2017).

Istraživanja ishoda tranzicije

Mnoga istraživanja koja su proučavala ishode tranzicije pokazala su da nakon tranzicije dolazi do poboljšanja kvalitete života transpolnih osoba. TS osobe postaju emocionalno stabilnije nakon što u prijelaznom razdoblju preuzmu željenu spolnu ulogu, a osobito nakon hormonalne terapije i kirurških intervencija (Lothstein, 1984; prema Jokić-Begić i sur., 2008).

Istraživanje Kuvalanke, Meineri i Mahan (2014) pokazalo je kako već socijalna tranzicija kod TS djece poboljšava kvalitetu života te uklanja neke psihičke probleme. Komparativna studija transžena koje su bile uključene u hormonalnu terapiju (endokrinološki tretman) i onih koje nisu bile u nju uključene ukazala je na postojanje manje psihopatoloških simptoma kod uključenih osoba. Uz to, duže trajanje terapije bilo je povezano s boljom psihološkom prilagodbom (Murad i sur., 2010).

Druga su istraživanja pokazala kako se nakon potpune kirurške promjene spola život transpolnih osoba poboljšao u važnim područjima te da i 1–4 godine nakon operacije promjena spola ima djelotvoran i pozitivan učinak na život osobe (Smith i sur., 2005).

Iako rezultati istraživanja sustavno pokazuju kako dolazi do poboljšanja kvalitete života osoba koje su se odlučile na promjenu spola, oko 1-2% izražava žaljenje radi postupka (Jokić-Begić, 2013). Rezultati se, unutar toga, razlikuju s obzirom na smjer tranzicije te manje od 1% transmuškaraca izražava žaljenje, dok je u slučaju transžena taj postotak oko 2% (Carroll, 1999). Uz to, iako su stope pokušaja samoubojstva TS osoba manje nakon promjene spola, one i dalje ostaju više od prosjeka opće populacije (Murad

i sur., 2010). Procjenjuje se kako oko 2% transžena pokuša izvršiti samoubojstvo, te oko 0.5% transmuškaraca (Carroll, 1999).

Istraživanja sustavno pokazuju i postojanje razlika u načinu prilagodbe te psihičkoj uznemirenosti i stresu prije i/ili poslije operacije između transžena i transmuškaraca. Općenito, transmuškarci su emocionalno stabilniji i bolje prilagođeni prije i poslije operacije promjene spola (Jokić-Begić i sur., 2008). Istraživanje Murada i sur. (2010) pokazalo je da su transžene postigle značajno niži rezultat na GAF (*Global Assessment of Functioning*) skali u odnosu na transmuškarce. GAF skala je kratka ljestvica 'opće razine funkcioniranja' te ispituje opću psihičku uznemirenost. Niži rezultat upućuje na nižu razinu funkcioniranja, tj. na veću psihičku uznemirenost (Jones i sur., 1995). Uz to, transžene bile su nešto lošije i u poslovnom i socijalnom funkcioniranju. Sličan rezultat pokazao je i Carrol (1999); kod većine osoba koje su prošle kroz proces tranzicije zabilježeno je poboljšanje u psihološkom, vokacijskom, seksualnom i socijalnom funkcioniranju, no kod transmuškaraca to je poboljšanje bilo izraženije u odnosu na transžene.

Proces promjene spola u Hrvatskoj

Pristup potrebnoj skrbi i procedurama za željenu tranziciju nemaju sve TS osobe. Ono je uglavnom omogućeno u zemljama zapadne Europe, SAD-u i visoko razvijenim zemljama istočne Azije gdje se rodni identitet razmatra iz perspektive ljudskih prava.

U Republici Hrvatskoj se transpolnim osobama ne pristupa na način kao u gore spomenutim dijelovima svijeta. Kod nas ne postoje prihvaćeni standardi koji bi regulirali dijagnozu, terapiju i etička pitanja koja se odnose na podršku i skrb o TS osobama. Također, ne postoji ni dovoljan broj stručnjaka za rad s TS osobama, dok istovremeno, zbog nedostatka znanja, zdravstveni djelatnici uglavnom tretiraju transpolnost kao psihički poremećaj pa zbog toga upućuju TS osobe na psihijatrijske tretmane. Kliničko iskustvo pokazuje da su neke TS osobe bile na dugotrajnim psihijatrijskim liječenjima u kojima su uglavnom vođene ili kao anksiozno-depresivni poremećaj ili kao adolescentna kriza (Jokić-Begić, 2013). Znanje i stav stručnjaka s kojima TS osobe u Hrvatskoj dođu u kontakt određuju koji će se daljnji koraci u skrbi i podršci poduzeti, što uključuje trajanje psihoterapije, kao i činjenicu hoće li se u proces pozvati endokrinolog ili kirurg (Jokić-Begić, Korajlija i Jurin, 2014).

Osim toga, bitno je napomenuti kako se kod nas ne provodi „iskustvo stvarnog života“ jer, uz činjenicu da nema standarda koji bi regulirali proces tranzicije, nema ni pravne regulative koje bi osigurala prava osobe u ovom razdoblju (pravo na rad i sl.). Vrlo očit razlog je i da bi u konzervativnoj zajednici kao što je hrvatska „iskustvo pravog života“ dovelo do dodatne stigmatizacije koja bi ugrozila mentalno zdravlje transpolnih osoba (Jokić-Begić, 2008).

Iako možemo vidjeti kako pozitivne promjene u socijalnoj i psihološkoj razini biopsihosocijalnog modela putem procesa tranzicije u Hrvatskoj nije lako dosegnuti, TS osobe u Hrvatskoj koje se odluče na tranziciju, uz ulaganje dodatnog napora, ipak imaju mogućnost prolaska kroz taj proces i njegovog dovršavanja u željenom stupnju.

Uz određene razlike između transžena i transmuškaraca, istraživanja su pokazala da tranzicija dugoročno ima povoljan učinak na život TS osoba (Carrol, 1999, Dhejne, 2011, Durwood, McLaughlin i Olson, 2016 i Smith, 2005), dok su neka pokazala da već socijalna tranzicija ili „iskustvo stvarnog života“ (Durwood, McLaughlin i Olson, 2016) i hormonalna terapija (Murad i sur., 2010, Gómez-Gil i sur., 2012 i Gorin-Lazard i sur., 2013) imaju pozitivne učinke na psihološki i/ili socijalni aspekt života transpolne osobe. Ipak, ova istraživanja nisu provedena u Hrvatskoj, već u zemljama u kojima je pristup i skrb prema TS osobama drugačiji nego kod nas te se rezultati ne mogu generalizirati na populaciju transpolnih osoba iz Hrvatske.

Stoga, potrebno je ispitati učinke različitih stupnjeva tranzicije na život transpolnih osoba u Hrvatskoj kako bismo vidjeli doprinosi li kod nas, kao i u nekim drugim zemljama, proces promjene spola pozitivnoj promjeni u životu transpolnih osoba te ublažavanju i/ili uklanjanju psihopatoloških odstupanja koje stigmatizacija i marginalizacija sa sobom donose.

CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati stupanj opće psihičke uznemirenosti te depresivnosti, anksioznosti i stresa kod transpolnih osoba u Hrvatskoj s obzirom biološki spol sudionika te stupanj tranzicije u kojemu se nalaze. Iz navedenoga proizlaze dva problema i dvije hipoteze istraživanja.

Problemi

1. Ispitati stupanj opće psihičke uznemirenosti te depresivnosti, anksioznosti i stresa kod transpolnih osoba u Hrvatskoj s obzirom na biološki spol osobe.
2. Ispitati stupanj opće psihičke uznemirenosti te depresivnosti, anksioznosti i stresa kod transpolnih osoba u Hrvatskoj s obzirom na stupanj tranzicije u kojemu se trenutno nalaze.

Hipoteze

1. Na temelju rezultata prijašnjih istraživanja očekuje se da će i u našem uzorku transmuškarci (ženski biološki spol) imati manji stupanj opće psihičke uznemirenosti te depresivnosti, anksioznosti i stresa u odnosu na transžene (muški biološki spol).
2. Na temelju rezultata prijašnjih istraživanja očekuje se da će i u našem uzorku transpolne osobe koje se nalaze na višem stupnju tranzicije imati manji stupanj opće psihičke uznemirenosti te depresivnosti, anksioznosti i stresa u odnosu na osobe koje se nalaze na nižim stupnjevima tranzicije ili je još nisu započeli.

METODOLOGIJA

Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo 37 osoba koje su se u trenutku istraživanja nalazile u nekom stupnju tranzicije, tj. procesa promjene spola, ili su se, ako se tada još nisu nalazile u postupku tranzicije, identificirale kao transpolne osobe i/ili izražavale želju za promjenom spola kroz barem povremeno predstavljanje u željenom ili ostvarenom rodu.

Opis uzorka

Upitnik je u potpunosti ispunilo 37 osoba od čega 20 transžena, 10 transmuškaraca, 4 transrodne osobe muškog biološkog spola, 1 transrodna osoba ženskog biološkog spola te 2 osobe nekog drugog trans* identiteta.

Od 37 osoba njih 6 još nije započelo postupak tranzicije, 3 su u psihološkom tretmanu, 19 je u endokrinološkom tretmanu, 3 osobe su započele operativni proces (npr. „gornja operacija“), dok je 6 osoba završilo cjelokupni proces tranzicije, tj. podvrgnulo se i kirurškom tretmanu odstranjivanja spolnih organa uz rekonstrukciju željenog spolovila.

Prikupljeni su i podaci o stupnju obrazovanja te socioekonomskom i partnerskom statusu. Detaljni podaci o ostalim sociodemografskim karakteristikama uzorka nalaze se u Tablici 1.

Instrumenti

CORE-OM upitnik (eng. *Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure*; Evans i sur., 2000) upitnik je za ispitivanje općih psihopatoloških teškoća. Osmišljen je kao panteorijska i pandijagnostička mjera opće psihičke uznemirenosti koja se upotrebljava na svim razinama psihološke skrbi te kao polazišna točka za mjerenje ishoda terapije (Jokić-Begić i sur., 2014).

Upitnik sadrži 34 čestice koje obuhvaćaju različit intenzitet smetnji u svrhu povećanja osjetljivosti instrumenta, pri čemu je 8 čestica pozitivnog sadržaja te se one obrnuto boduju. Ukupni rezultat se iskazuje kao ukupni prosječni rezultat – ukupni rezultat podijeljen brojem ispunjenih čestica, raspona od 0 do 4. Što je viši ukupni rezultat to osoba ima više problema i uznemirenija je (Jokić-Begić i sur., 2014).

Istraživanje metrijskih karakteristika na hrvatskom uzorku (Jokić-Begić i sur., 2014) pokazalo je da se njime mjeri opći stupanj psihičke uznemirenosti te da ima zadovoljavajuću unutrašnju konzistenciju ($\alpha=.86-.93$) i test-retest pouzdanost ($\alpha=.88$) kao i dobru konvergentnu valjanost ($r=.70-.80$). Korelacije ukupnog rezultata CORE-OM-a s rezultatima na *BDI-II* (Beckov upitnik depresivnosti) ($r=.79$) i *STAI-O* (Upitnik anksioznosti kao stanja i osobine ličnosti) ($r=.80$) upućuju na preklapanja predmeta mjerenja ovih instrumenata (Jokić-Begić i sur., 2014).

U navedenom istraživanju Jokić-Begić i sur. (2014) vrijednost 1.38 na CORE-OM-HR iskazana je kao kritična vrijednost za oba roda. To znači da ukupni prosječni rezultat manji ili jednak 1.38 upućuje na izostanak uznemirenosti i značajnih psihopatoloških poteškoća, dok su rezultati iznad te vrijednosti indikativni za njihovu prisutnost.

Ljestvica depresivnosti, anksioznosti i stresa DASS-21 (eng. *Depression Anxiety Stress Scale*; Lovibond i Lovibond, 1995) kratka je forma upitnika samoprocjene depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS) koja se sastoji od 21 čestice (Henry i

Crawford, 2005). Konstruiran je kao kratka i sažeta mjera konstrukta depresivnosti, anksioznosti i stresa.

Nekoliko je istraživanja faktorskom analizom provjeravalo konstruktnu valjanost DASS-a (originalna inačica koja se sastoji od 42 čestice) i DASS-21 (Anthony i sur., 1998; Brown i sur., 1997; Clara i sur, 2001; prema Henry i Crawford, 2005) te su na kliničkim i nekliničkim uzorcima pokazala kako se i originalna i kratka verzija temelje na tri faktora sukladna onima koje su predložili i autori upitnika: depresivnost, anksioznost i stres (Henry i Crawford, 2005; Lovibond i Lovibond, 2005). *DASS-Depresivnost* karakteriziraju niski pozitivni afekt, gubitak samopouzdanja i motivacije te osjećaj beznađa; *DASS-Anksioznost* karakteriziraju plašljivost i visoka razina fiziološke pobuđenosti; dok *DASS-Stres* karakteriziraju stalna napetost, iritabilnost i niski prag frustracije i uznemirenosti (Brown i sur., 1997).

Istraživanje Henryja i Crawforda (2005) pokazalo je da je DASS-21 opravdano izveden iz originalne verzije DASS-a koji sadrži 42 čestice (Lovibond i Lovibond, 1995) te da je pouzdanost unutrašnje konzistencije cijele ljestvice $\alpha=.93$, dok je pouzdanost subskala *DASS-Depresivnost* $\alpha=.88$, *DASS-Anksioznost* $\alpha=.82$ te *DASS-Stres* $\alpha=.90$.

Ukupni rezultat na subskalama DASS-21 iskazuje se kao zbroj rezultata na svakoj čestici subskale pomnožen s dva. Rezultati se množe s dva kako bi se mogao procijeniti intenzitet psihičkih smetnji. Sve su čestice negativne pa što je viši ukupni rezultat to osoba iskazuje veće psihopatološke teškoće i više simptoma depresivnosti, anksioznosti i/ili stresa. Prema Lovibond i Lovibond (1995), svaka skala ima kritičnu vrijednost te osobe koje na subskali depresivnosti postižu ukupni rezultat veći od 9, na subskali anksioznosti ukupni rezultat veći od 7 te na subskali stresa ukupni rezultat veći od 14 pokazuju prisutnost psihičkih smetnji. Ovisno o veličini rezultata, one se razlikuju i u svom intenzitetu pa prisutnost smetnji može biti blaga (eng. *mild*), umjerena (eng. *moderate*), ozbiljna (eng. *severe*) i izrazito ozbiljna (eng. *extremely severe*).

Tablica 1
Prikaz sociodemografskih podataka uzorka (N=37)

		<i>N</i>
Rodni identitet	Transžena	20
	Transmuškarac	10
	Transrodna osoba muškog biološkog spola	4
	Transrodna osoba ženskog biološkog spola	1
	Drugi transrodni identitet	2
Stupanj tranzicije	Nije u tranziciji	6
	U psihološkom tretmanu	3
	U endokrinološkom tretmanu	19
	Započet operativni proces	3
	Završen cjelokupni proces tranzicije	6
Dob	16 – 24	19
	25 – 34	9
	35 – 44	5
	44 +	3
Stupanj obrazovanja	Osnovna škola	4
	Srednja škola	19
	Viša škola/fakultet	12
	Poslijediplomski studij	2
Socioekonomski status	Puno niži od prosjeka	2
	Niži od prosjeka	7
	Prosječan	20
	Viši od prosjeka	8
Partnerski status	U braku	2
	U izvanbračnoj zajednici (živite zajedno)	6
	U vezi	6
	Sam/a	23

Postupak

Istraživanje je provedeno on-line, putem web platforme Survey Monkey, u razdoblju od travnja 2014. godine do studenog 2016. godine. Sudionici su činili prigodan uzorak transrodne populacije iz Republike Hrvatske. Prvo prikupljanje sudionika bilo je u 2014. godini. Prvu grupu sudionika činile su transrodne osobe koje su se nalazile u procesu tranzicije u jednom psihološkom savjetovalištu u Zagrebu. Direktnim putem su zamoljene za sudjelovanje u istraživanju te im je, nakon pristanka, elektronskom poštom proslijeđena poveznica na on-line upitnik. Drugo prikupljanje sudionika bilo je u listopadu 2016. godine te se tada do dijela sudionika ponovno došlo preko istog psihološkog savjetovališta, dok je drugi dio sudionika prikupljen slanjem elektronske pošte udrugama i inicijativama koje se u svom radu, između ostaloga, bave i LGBT temama: LORI (Rijeka), TransAid (Zagreb), Zagreb Pride, LiberOS (Osijek), Centar za građanske inicijative Poreč i Rišpet (Split). U poruci su objašnjeni ciljevi i problemi istraživanja te je poslana zamolba za prosljeđivanjem poziva osobama koje pripadaju ciljanoj populaciji da se, ukoliko žele sudjelovati u istraživanju, jave kako bi im se mogla poslati poveznica na upitnik. Svima koji su se odazvali pozivu je poslana poruka zahvale za sudjelovanje u istraživanju.

Procijenjeno vrijeme ispunjavanja cijelog upitnika bilo je 15-20 minuta. U prvom dijelu upitnika sudionici su odgovarali na sociodemografska pitanja i pitanje o stupnju tranzicije, a nakon toga su riješavali CORE-OM-HR i DASS-21 ljestvice. Upitnik je u potpunosti garantirao anonimnost sudionika. Pristupile su mu 44 osobe. Podaci 35 osoba ušli su u statističku obradu prvoga problema, dok su podaci 37 osoba ušli u statističku obradu drugog problema. Dvije osobe su svoj rodni identitet definirale kao 'drugi rodni identitet' te na temelju toga nije bilo moguće zaključiti njihov biološki spol. Izravno pitanje o biološkom spolu sudionika nije bilo uvršteno u upitnik.

REZULTATI

Kako bi se odgovorilo na postavljene probleme te ispitalo postoje li statistički značajne razlike u stupnju psihičke uznemirenosti te depresivnosti, anksioznosti i stresa s obzirom na biološki spol sudionika i stupanj tranzicije korišteni su neparametrijski testovi jer uvjeti za parametriju nisu zadovoljeni: ukupni broj sudionika za obradu i kasniju generalizaciju ($N=37$) je premali; broj sudionika u grupama s obzirom na stupanj tranzicije nije podjednak ($N_1=6$; $N_2=3$; $N_3=19$; $N_4=3$; $N_5=6$) te nam to onemogućuje uspoređivanje razlika između grupa post-hoc testovima; varijance u grupama su međusobno vrlo različite za oba upitnika i sve tri subskale DASS-21; uz to, distribucije rezultata u grupama nisu normalno distribuirane te su pretežito asimetrične.

U slučaju prvog problema za ispitivanje razine psihičke uznemirenosti korišten je CORE-OM upitnik te je za obradu rezultata korišten Pearsonov χ^2 test. Jednu su zavisnu varijablu činili ukupni prosječni rezultati sudionika na upitniku grupirani u dvije kategorije, ovisno o tome nalaze li se iznad ili ispod kritične vrijednosti hrvatske verzije CORE-OM upitnika od 1.38. Za ispitivanje razine depresivnosti, anksioznosti i stresa korišten je DASS-21 upitnik te su drugu zavisnu varijablu činili ukupni rezultati sudionika na njegovim subskalama grupirani u dvije kategorije ovisno o prisutnosti/izostanku psihičkih smetnji. Zbog karakteristika uzorka različiti intenziteti smetnji koje mjere subskale DASS-21 grupirani su u jednu kategoriju – prisutnost smetnji. U protivnom bi kontingencijska tablica Pearsonovog χ^2 testa imala velik broj kategorija bez sudionika što bi bitno utjecalo na obradu podataka. Nezavisnu varijablu činio je biološki spol sudionika.

U slučaju drugog problema korišteni su isti upitnici, ali je, zbog nezavisnosti uzorka i većeg broja grupa (pet stupnjeva tranzicije), za obradu podataka korišten Kruskal-Wallisov test. Zavisne varijable činili su ukupni prosječni rezultati sudionika na CORE-OM upitniku te ukupni rezultati na subskalama DASS-21. Nezavisna varijabla bila je stupanj tranzicije u kojemu se sudionici nalaze.

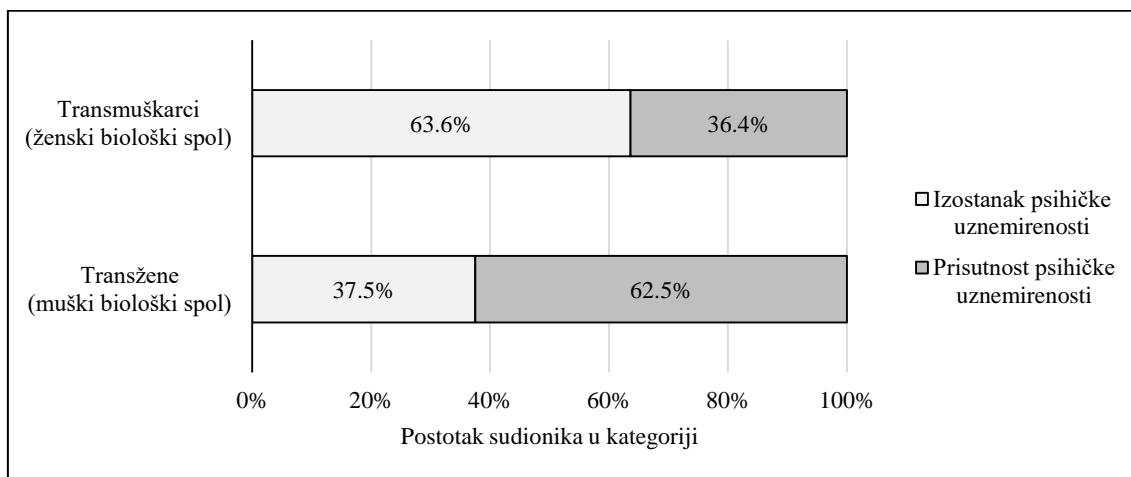
Ispitivanje stupnja psihičke uznemirenosti te depresivnosti, anksioznosti i stresa s obzirom na biološki spol

Pearsonovim χ^2 testom utvrđeno je da ne postoji statistički značajna razlika u razini psihičke uznemirenosti s obzirom na biološki spol osobe ($\chi^2(1, N=35) = 2.076$; $p > .05$). No, pregledom *Tablice 2* i *Slike 1*. primjećujemo neutvrđene, ali moguće razlike među skupinama s obzirom na biološki spol.

Tablica 2

Prikaz kontingencijske tablice Pearsonovog χ^2 testa s brojem transmuškaraca i transžena koji pokazuju izostanak ili prisutnost psihičke uznemirenosti.

	Izostanak psihičke uznemirenosti	Prisutnost psihičke uznemirenosti	Ukupno
Transmuškarci (ženski biološki spol)	7	4	11
Transžene (muški biološki spol)	9	15	24
Ukupno	16	19	35



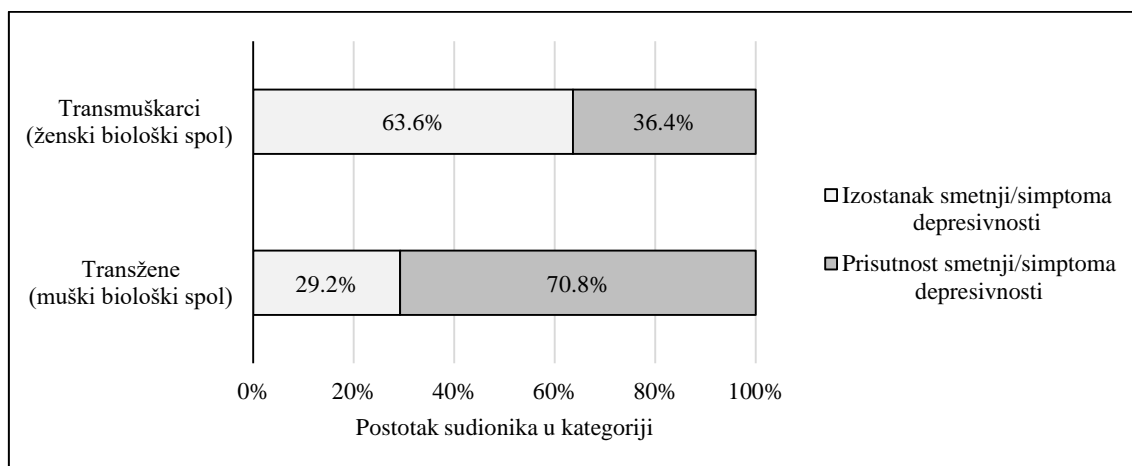
Slika 1. Prikaz odnosa postotaka transmuškaraca i transžena s obzirom na prisutnost psihičke uznemirenosti.

Kao i u slučaju psihičke uznemirenosti, Pearsonov χ^2 test pokazao je nepostojanje statistički značajne razlike u razini depresivnosti s obzirom na biološki spol ($\chi^2(1, N=35) = 3.734$; $p > .05$), ali i sugestivne, no neutvrđene, razlike u zastupljenosti simptoma depresivnosti kod transmuškaraca i transžena (*Tablica 3* i *Slika 2.*)

Tablica 3

Prikaz kontingencijske tablice Pearsonovog χ^2 testa s brojem transmuškaraca i transžena koji pokazuju izostanak ili prisutnost smetnji/simptoma depresivnosti.

	Izostanak smetnji/simptoma depresivnosti	Prisutnost smetnji/simptoma depresivnosti	Ukupno
Transmuškarci (ženski biološki spol)	7	4	11
Transžene (muški biološki spol)	7	17	24
Ukupno	14	21	35



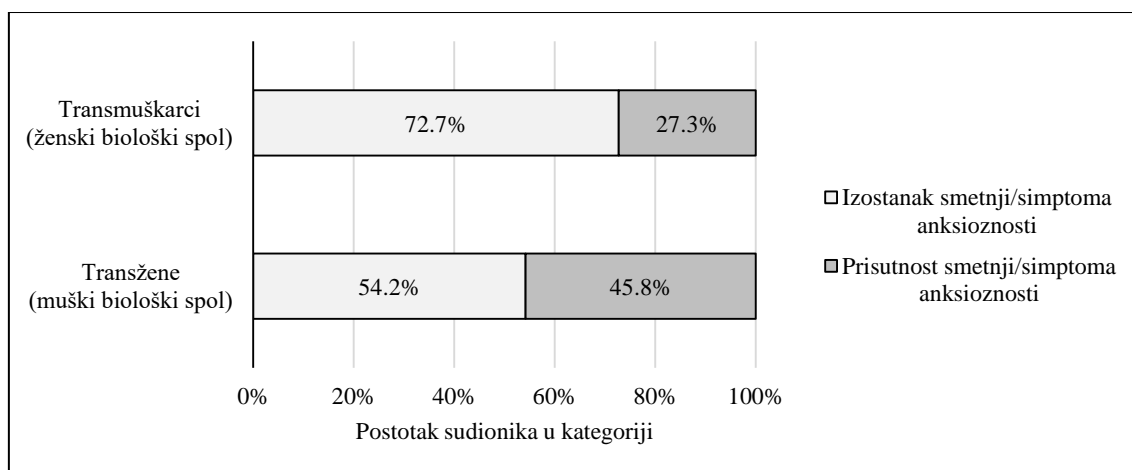
Slika 2. Prikaz odnosa postotaka transmuškaraca i transžena s obzirom na prisutnost/izostanak smetnji i simptoma depresivnosti.

Statistički značajna razlika nije nađena ni u razini anksioznosti s obzirom na biološki spol ($\chi^2(1, N=35) = 1.083$; $p > .05$). U slučaju prisutnosti/izostanka simptoma anksioznosti i dalje je primjetna sugestivna razlika između transmuškaraca i transžena (Tablica 4 i Slika 3.), no nešto je manja, nego u slučaju psihičke uznemirenosti i simptoma depresivnosti.

Tablica 4

Prikaz kontingencijske tablice Pearsonovog χ^2 testa s brojem transmuškaraca i transžena koji pokazuju izostanak ili prisutnost smetnji/simptoma anksioznosti.

	Izostanak smetnji/simptoma anksioznosti	Prisutnost smetnji/simptoma anksioznosti	Ukupno
Transmuškarci (ženski biološki spol)	8	3	11
Transžene (muški biološki spol)	13	11	24
Ukupno	21	14	35



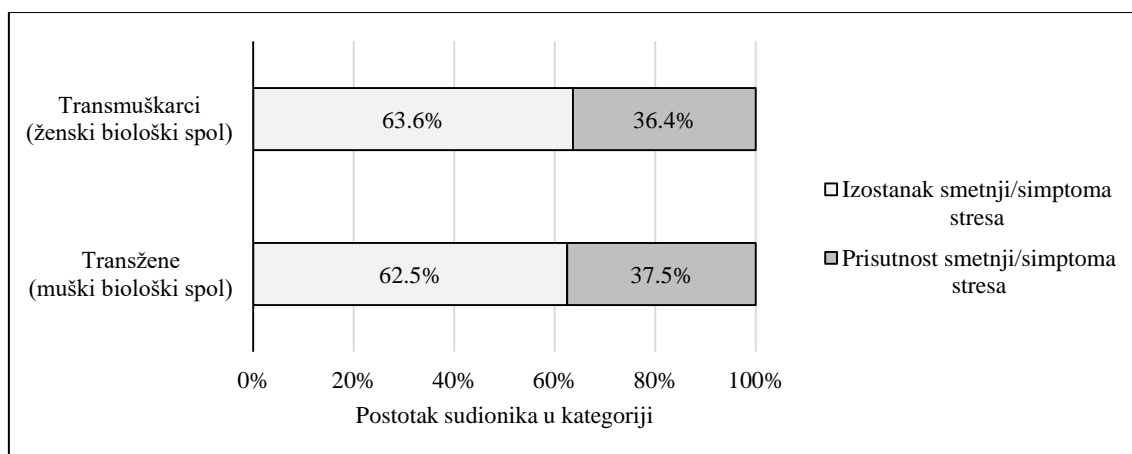
Slika 3. Prikaz odnosa postotaka transmuškaraca i transžena s obzirom na prisutnost/izostanak smetnji/simptoma anksioznosti.

Konačno, Pearsonov χ^2 test nije pokazao statistički značajnu razliku ni u odnosu razine stresa s obzirom na biološki spol ($\chi^2(1, N=35) = 0.004$; $p > .05$). Kao što se može vidjeti iz *Tablice 5* i *Slike 4.*, razlike između transmuškaraca i transžena u prisutnosti i izostanku smetnji/simptoma stresa su vrlo male i u oba slučaja iznose samo 1.1% u korist transmuškaraca (*Slika 4.*).

Tablica 5

Prikaz kontingencijske tablice Pearsonovog χ^2 testa s brojem transmuškaraca i transžena koji pokazuju izostanak ili prisutnost smetnji/simptoma stresa.

	Izostanak smetnji/simptoma stresa	Prisutnost smetnji/simptoma stresa	Ukupno
Transmuškarci (ženski biološki spol)	7	4	11
Transžene (muški biološki spol)	15	9	24
Ukupno	22	13	35

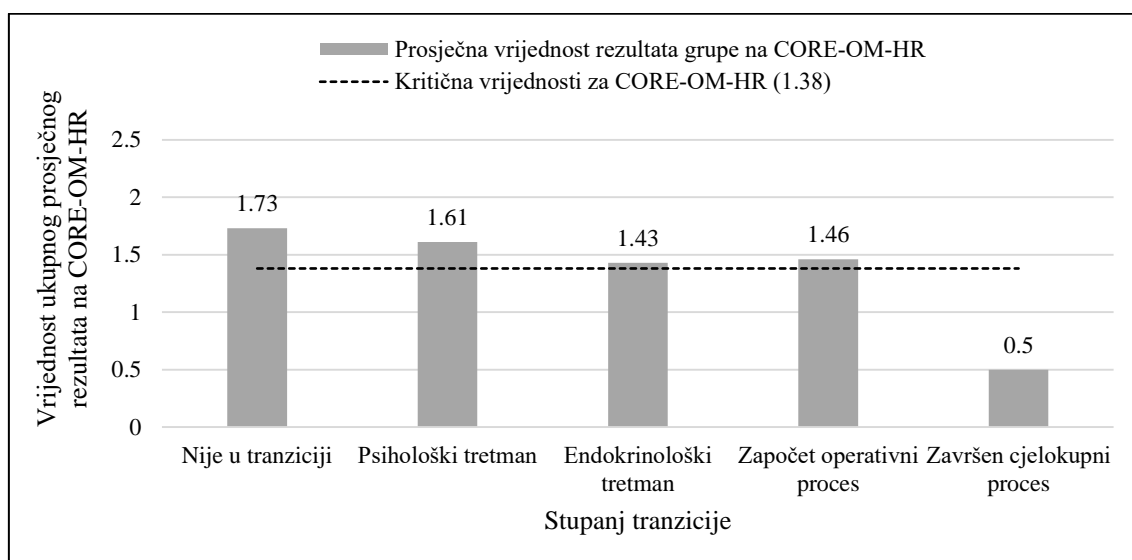


Slika 4. Prikaz odnosa postotaka transmuškaraca i transžena s obzirom na prisutnost/izostanak smetnji/simptoma stresa.

Ispitivanje stupnja psihičke uznemirenosti te depresivnosti, anksioznosti i stresa s obzirom na stupanj tranzicije

Kruskal-Wallisovim testom utvrđeno je postojanje statistički značajne razlike između grupa s obzirom na razinu opće psihičke uznemirenosti mjerene CORE-OM upitnikom ($H(4) = 10.326$; $p < .05$). Sudionici koji se nalaze u višem stupnju tranzicije pokazuju manje psihičke uznemirenosti u odnosu na one koji se nalaze u nižim stupnjevima tranzicije.

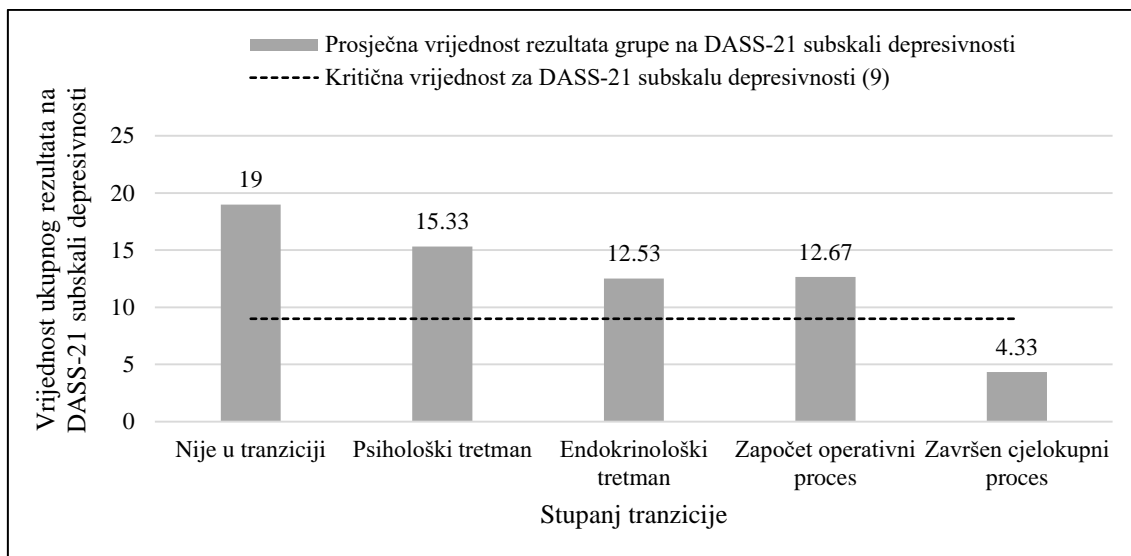
Također, prikaz prosječnih rezultata unutar svake skupine sudionika (Slika 5.) sugerira trend opadanja psihičke uznemirenosti s napretkom tranzicije.



Slika 5. Prikaz prosječnih vrijednosti rezultata na CORE-OM-HR postignutih u svakoj skupini sudionika u određenom stupnju tranzicije.

Za razliku od rezultata na CORE-OM-HR, rezultati na DASS-21 subskali depresivnosti nisu pokazali statistički značajnu razliku u slučaju razine depresivnosti s obzirom na stupanj tranzicije ($H(4) = 6.946$; $p > .05$). Oni nam govore kako ne postoji razlika između grupa te da osobe na višim stupnjevima tranzicije nemaju značajno niže razine simptoma depresivnosti od osoba koje se nalaze na nižim stupnjevima tranzicije.

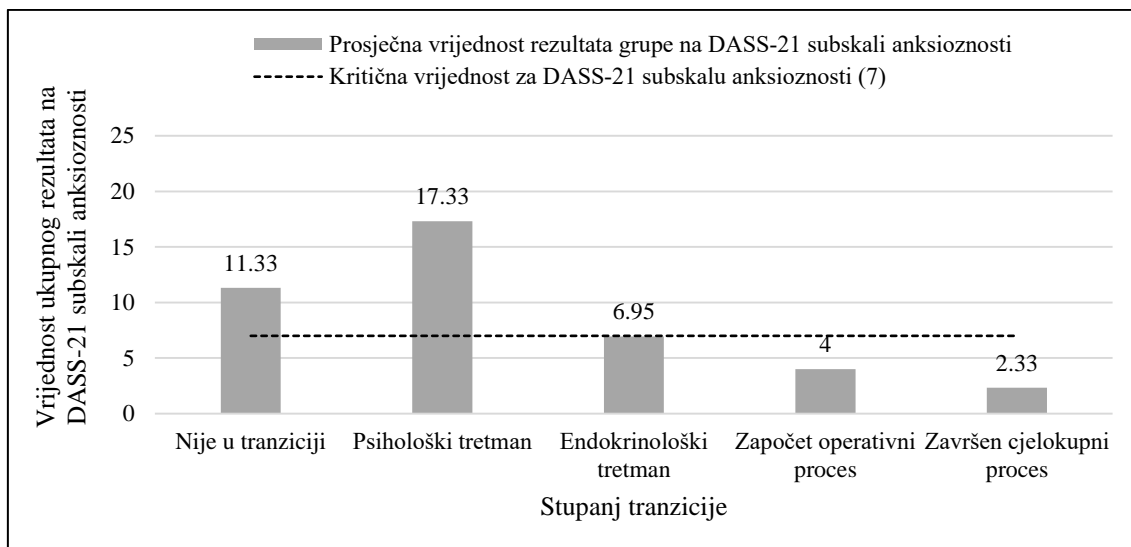
No, kao i kod prvoga problema, prikaz ukupnih prosječnih rezultata po skupinama sugerira trend opadanja razine depresivnosti s napretkom tranzicije.



Slika 6. Prikaz prosječnih vrijednosti rezultata na DASS-21 subskali depresivnosti postignutih u svakoj skupini sudionika u određenom stupnju tranzicije.

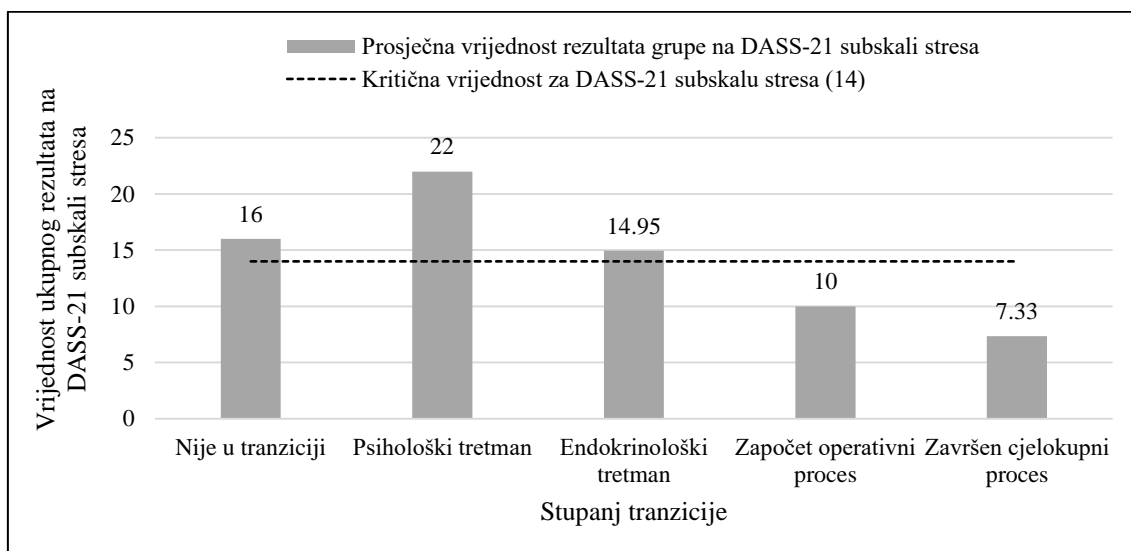
Statistički značajna razlika nije dobivena ni u slučaju razine anksioznosti s obzirom na stupanje tranzicije ($H(4) = 7.531$; $p > .05$). Prema tome, statistički značajne razlike između grupa ne postoje te skupine sudionika na višim razinama procesa promjene spola nemaju značajno niže razine simptoma anksioznosti od osoba na nižim razinama procesa.

I ovdje je primjetan trend koji se vidi na Slici 7. Zadnje tri skupine prema prosječnom rezultatu nalaze se ispod kritične vrijednosti za subskalu anksioznosti. Ipak, kako razlike nisu statistički potvrđene, možemo samo reći kako dobiveni prikaz sugerira trend.



Slika 7. Prikaz prosječnih vrijednosti rezultata na DASS-21 subskali anksioznosti postignutih u svakoj skupini sudionika u određenom stupnju tranzicije.

Konačno, statistički značajna razlika ne postoji ni u razini stresa s obzirom na stupanj tranzicije u kojemu se sudionici nalaze ($H(4) = 5.524$; $p > .05$), ukazujući nam da ni u ovom slučaju ne postoje statistički značajne razlike između skupina. Ipak, trend je primjetan i ovdje (Slika 8.). On nam, kao i u prethodnom slučaju, sugerira postojanje nižih razina stresa u skupinama koje se nalaze na višim stupnjevima procesa promjene spola.



Slika 8. Prikaz prosječnih vrijednosti rezultata na DASS-21 subskali stresa postignutih u svakoj skupini sudionika u određenom stupnju tranzicije.

RASPRAVA

Cilj istraživanja bio je prikazati odnos psihičke uznemirenosti te depresivnosti, anksioznosti i stresa (psihičkog zdravlja) kod transpolnih osoba u Hrvatskoj s obzirom na biološki spol sudionika i stupanj tranzicije. Iako u svijetu postoje mnoga istraživanja koja su se bavila ovime, u Hrvatskoj prevladava manjak istraživanja o temi transpolnosti, a posebno o temi odnosa psihičkog zdravlja osoba s obzirom na stupanj tranzicije i/ili biološki spol.

Da bismo dobili podatke o psihičkoj uznemirenosti korišten je CORE-OM-HR upitnik, a za podatke o razini depresivnosti, anksioznosti i stresa korišten je DASS-21 upitnik. Zbog malog uzorka, što će kasnije biti detaljnije obrazloženo, nije bilo moguće probleme ispitati složenim nacrtom istraživanja pa su stvorena dva odvojena problema s po jednom nezavisnom varijablom. Za obradu dobivenih rezultata u prvom problemu korišten je Pearsonov χ^2 test, a u drugom problemu Kruskal-Wallisov test.

Kako je navedeno u opisima i prikazima rezultata, bitno je u obzir uzeti karakteristike i veličinu uzorka te primijetiti da mnogi prikazi (*Slike 1. – 8.*) sugeriraju određene trendove.

U slučaju provjere razlika s obzirom na biološki spol, prikazi (*Tablice 2–4 i Slike 1.–3.*) sugeriraju razlike između transmuškaraca i transžena u razinama psihičke uznemirenosti, depresivnosti i anksioznosti koje idu u prilog postavljenoj hipotezi. Takve razlike nisu zamjetne za razine stresa (*Tablica 5 i Slika 4.*). Ipak, statistička obrada tih rezultata nije potvrdila postavljenu hipotezu te niti jedan χ^2 test nije pokazao statističku značajnu razliku pa nam dobiveni rezultati govore kako ne postoji statistički značajna razlika između transžena i transmuškaraca s obzirom na razinu psihičkog zdravlja. Zbog veličine uzorka i statistički nepotvrđenih razlika, zaključivanje na temelju dobivenih trendova nije moguće.

No, pažljivijom usporedbom postotaka ipak se može primijetiti da sugeriraju smjer koji ide u korist osoba ženskog biološkog spola – transmuškarca. Oni predlažu kako su ove osobe rjeđe psihički uznemirene i izvještavaju o manje simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa u odnosu na osobe muškog biološkog spola – transžene. Razlike u postocima najizraženije su u slučaju psihičke uznemirenosti i simptoma depresivnosti, te

su nešto manje u slučaju simptoma anksioznosti. Nasuprot toga, razlike između transmuškaraca i transžena u prisutnosti i izostanku simptoma stresa su vrlo male i u oba slučaja iznose samo 1.1% u korist transmuškaraca.

Iako je hipoteza izvedena iz prvog problema odbačena, prikazi u sva četiri slučaja sugeriraju sustavno postojanje razlika koje su i u skladu s istraživanjima. Prema istraživanju Murada i sur. (2010) transmuškarci postižu višu razinu funkcioniranja, pokazuju manje psihičke uznemirenosti te pokazuju bolje rezultate u poslovnom i socijalnom funkcioniranju u odnosu na transžene. Carrol (1999) je dobio sličan rezultat pokazavši kako većina osoba koje su završile tranziciju bilježi poboljšanje u psihološkom, vokacijskom, seksualnom i socijalnom funkcioniranju, no ono je izraženije kod transmuškaraca. Općenito, transmuškarci su emocionalno stabilniji i bolje prilagođeni prije i poslije operacije promjene spola (Jokić-Begić i sur., 2008)

Jedno od mogućih objašnjenja ovih rezultata je činjenica da transžene dobivaju manje socijalne podrške. U patrijarhalnom društvu kakvo je, primjerice, Hrvatska, željeti biti ženskog roda izaziva podsmijeh i odbacivanje te ono ima negativniji stav prema femininom ponašanju muškarca, nego maskulinom ponašanju žene. Zbog toga su transžene kroz internaliziranje socijalnih normi izložene većem pritisku da potisnu svoje transpolne želje, osjećaju veći sram zbog svog „poremećaja“ i više su izložene osuđivanju, nerazumijevanju i odbacivanju (Jokić-Begić, 2008). Uz to, pokazano je da je manjak socijalne podrške prediktivan za veću prisutnost simptoma depresivnosti (Nemoto i sur., 2011).

Na tragu navedenoga je i objašnjenje koje nude Bockting i sur. (2013) govoreći kako transžene, u odnosu na transmuškarce, redovito izvještavaju o višim razinama depresije zbog društvenih uloga koje se nameću muškarcima i ženama. Transžene s promjenom spola doživljavaju i negativnu promjenu vlastitog statusa i gube privilegije koje su imale kao muškarci te se to negativno odražava i na njihovo psihičko zdravlje. S druge strane, transmuškarci izvještavaju suprotno jer dobivaju viši status i privilegije koji kao žene nisu imali što može pozitivno utjecati na njihovo psihičko zdravlje.

U slučaju drugog problema koji je bio ispitati stupanj opće psihičke uznemirenosti te depresivnosti, anksioznosti i stresa s obzirom na stupanj tranzicije statistički značajna razlika dobivena je u ispitivanju psihičke uznemirenosti te je time djelomično potvrđena

druga hipoteza. Ovo nam govori da osobe koje se nalaze na višem stupnju procesa promjene spola imaju manju razinu psihičke uznemirenosti. Za razine depresivnosti, anksioznosti i stresa nisu dobivene statistički značajne razlike.

No, pregledom grafičkih prikaza (*Slike 5. – 8.*) vidimo trendove koji sugeriraju da skupine sudionika koje se nalaze na višim stupnjevima tranzicije, u odnosu na sudionike na nižim stupnjevima procesa, imaju niže rezultate na korištenim upitnicima i time pokazuju niže razine psihičkih smetnji i simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa, iako su značajne razlike utvrđene samo za razine psihičke uznemirenosti.

Dobiveni trendovi, kao i dobivena statistički značajna razlika za razine psihičke uznemirenosti, u skladu su s rezultatima istraživanja ishoda tranzicije iz drugih zemalja koja su pokazala kako već sama socijalna tranzicija kod TS djece poboljšava kvalitetu života te uklanja neke psihičke probleme (Kupalanka, Meiner i Maha, 2014, prema Durwood, McLaughlin i Olson, 2016), dok je istraživanje Lothsteina (1984, prema Jokić-Begić i sur., 2008) pokazalo da TS osobe postaju emocionalno stabilnije nakon što u prijelaznom razdoblju preuzmu željenu spolnu ulogu, a osobito nakon daljnjih faza tranzicije poput hormonalne terapije i kirurških intervencija. Istraživanje Smitha i sur. (2005), primjerice, pokazalo je da se nakon potpune kirurške promjene spola život transpolnih osoba poboljšao u važnim područjima te da i 1-4 godine nakon operacije promjena spola ima djelotvoran i pozitivan učinak na život osobe.

Međutim, iako prikazi rezultata na CORE-OM-HR i DASS-21 sugeriraju bolje psihičko zdravlje sudionika na višim stupnjevima tranzicije, dio sudionika koji pokazuje prisutnost uznemirenosti, depresivnosti, anksioznosti i/ili stresa, tj. postiže rezultate iznad kritičnih vrijednosti upitnika i subskala je zamjetan i zahtijeva dodatnu pažnju.

Jedno od mogućih objašnjenja ovoga leži u već spomenutom biopsihosocijalnom modelu (Engel, 1977). Prema njemu na bolest i zdravlje utječu biološki, socijalni i psihološki faktori koje je nužno zajedno promatrati kako bismo objasnili neko stanje i njegove ishode. Biološki, socijalni i psihološki sustavi su u interakciji pa promjena u jednom dovodi do promjene u ostalim sustavima (Jokić-Begić, 2013). Na temelju grafičkih prikaza, proces promjene spola (*biološka razina*) sugerira trend smanjenja psihičke uznemirenosti te simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa (*psihološka*

razina). Ipak, za konačni ishod tranzicije presudna je i *socijalna razina*, tj. kontekst u kojem se tranzicija odvija – Republika Hrvatska.

Uz poznate poteškoće s kojima se TS osobe u Hrvatskoj suočavaju, negativan odnos društva prema osobama drugačijeg rodnog identiteta od cisrodnog ili drugačije seksualnosti od heteroseksualne odražava se i kroz statistike zločina počinjene nad tim skupinama (*socijalna razina*). Istraživanje Zagreb Pride-a (Peruzzi, 2015) pokazalo je da čak 73% ispitanih osoba doživjelo neki oblik nasilja zbog svoje seksualne orijentacije, spolnog/rodnog identiteta i/ili rodnog izražavanja, od čega se oko 17% odnosi na fizičko nasilje.

Dakle, iako u našem uzorku s procesom tranzicije (*biološka razina*) dolazi do poboljšanja psihičkog zdravlja (*psihološka razina*), dio sudionika i dalje pokazuje narušeno psihičko zdravlje. Hrvatski kontekst (*socijalna razina*) usporava i/ili onemogućuje željeni napredak u tranziciji (*biološka razina*) te onemogućuje značajno ili potpuno otklanjanje psihičkih smetnji (*psihološka razina*) zbog sveprisutne stigmatizacije i diskriminacije te nedostatka adekvatnog osoblja i skrbi za TS osobe (*socijalna razina*).

Balans u sva tri sustava biopsihosocijalnog modela postiže se najčešće kod osoba koje su započele operativne zahvate ili su završile cjelokupni proces tranzicije i, prema rezultatima na CORE-OM-HR i DASS-21, pokazuju vrlo malo psihičke uznemirenosti i/ili simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa.

Dodatna zanimljivost koja je primjetna na dobivenim trendovima našeg uzorka je negativna promjena do koje dolazi kod sudionika u psihološkom tretmanu. Naime, u slučaju ispitivanja razina anksioznosti i stresa (*Slike 7. i 8.*) vidimo da, u odnosu na osobe koje nisu u tranziciji, osobe u psihološkom tretmanu pokazuju više razine simptoma anksioznosti i stresa.

Jedno od mogućih objašnjenja ovoga jest da se s početkom psihološkog tretmana otvaraju brojna pitanja i shvaćanja koja mogu uzrokovati osjećaje uznemirenosti te moguće simptome anksioznosti i/ili stresa. To su, primjerice, pitanje autanja⁷ koje se često tek tada postavlja i obavlja, pitanje financiranja daljnjeg procesa, shvaćanje tek

⁷ Autanje (ili outanje) je pojam uvriježen u LGBTIQ zajednici, a nastao je od prvoga dijela eng. fraze *coming out of the closet* (izlazak iz ormara). Označava proces kojim osoba razotkriva svoj LGBTIQ identitet drugima koji nužno ne dijele njezino iskustvo (Popov, 2016).

tijekom procesa da će osoba živjeti u drugom rodnom identitetu, što je, u tom trenutku, ulazak u nepoznato, itd.

Objašnjenje ove pojave nudi i Kaplan (2014) prema kojoj se osobe koje se odluče na tranziciju mogu suočiti s emocionalnim i psihičkim problemima zbog straha od nepronalaska partnera, mogućeg negativnog utjecaja tranzicije na odnose s obitelji, djecom, partnerima i/ili radnim kolegama, straha od nasilja i predrasuda kada društvo osobu počne čitati kao transpolnu, osjećajima vezanima uz operacije, hormone, promjene glasa i dlakavost tijela te frustracijom uzrokovanom promjenom dokumentacije.

Kao što znamo, transpolne osobe, čineći dio LGBT populacije, pripadaju stigmatiziranoj manjini čiji je manjinski identitet povezan s različitim stresorima poput gore navedenih (Meyer, 2003). Jokić-Begić, Lauri-Korajlija i Jurin (2014) pokazale su da transpolne osobe u Hrvatskoj doživljavaju visoke razine manjinskog stresa zbog neodobravanja od strane društva i stručnog medicinskog osoblja te stigmatizacije, predrasuda i diskriminacije koji stvaraju hostilnu okolinu koja uzrokuje probleme s mentalnim zdravljem poput anksioznosti, depresivnosti i posttraumatskog stresa. Uz to, suočavaju se s dodatnim (manjinskim) stresom pri donošenju odluka za ulazak u proces tranzicije, a do dodatnih povišenja razina (manjinskog) stresa i psihičkih smetnji dolazi, prema dobivenim rezultatima, i na početku tranzicije, tj. s ulaskom osobe u psihološki tretman.

Metodološki nedostaci i preporuke za buduća istraživanja

Kako u Republici Hrvatskoj vlada manjak istraživanja o transrodnim temama, ovo istraživanje ima veliku važnost. Međutim, potrebno je istaknuti i neke njegove nedostatke.

Jedan od očitih nedostataka ovoga istraživanja je uzorak koji je proizašao iz populacije do koje je teško doći u dovoljnom broju. Uz činjenicu da je 37 sudionika malen broj za valjanu statističku obradu rezultata i njihovu generalizaciju, njihova neravnomjerna raspodjela u grupe je dodatan nedostatak s kojim se istraživanje suočava. Bitno je i napomenuti da su u slučaju prvog problema, zbog izostanka pitanja o biološkom spolu u demografskom dijelu upitnika, rezultati 35 sudionika uključeni u obradu. Naime, pitanje o biološkom spolu predstavljalo je delikatno pitanje koje bi neke TS osobe mogle

smatrati uvredljivim pa nije uvršteno u upitnik te se o biološkom spolu osobe zaključivalo na temelju odgovora na pitanje o rodnom identitetu koji impliciraju biološki spol. Kako zbog ovog nedostatka vidimo, potrebno je uložiti dodatan napor u konstrukciju pitanja koja će biti uvažavajuća, a istovremeno omogućiti prikupljanje svih relevantnih podataka, uključujući i podatak o biološkom spolu.

Kao što je već spomenuto, veličina uzorka onemogućila je primjenu složenog nacrtu istraživanja u kojemu bismo naše dvije nezavisne varijable (biološki spol i stupanj tranzicije) promatrali u međusobnoj ovisnosti i potencijalnoj interakciji. Zbog toga su proizašla dva problema i nezavisne varijable su promatrane i ispitivane neovisno jedna od druge.

Nadalje, zbog nemogućnosti korištenja parametrijskih metoda pribjeglo se neparametriji. Analizu varijance, koja bi bila prikladna za usporedbu razlika drugog problema ovog istraživanja nije bilo moguće provesti jer se temeljem deskriptivne statistike uočilo kako uvjeti za parametriju nisu zadovoljeni.

Još jedan nedostatak istraživanja, a vezan je uz uzorak, su sami sudionici. Naime, kako naš uzorak čine transpolne osobe, tj. osobe s rodnom disforijom, zbog specifičnosti njihove situacije moguće je postojanje komorbiditeta nekih psihičkih smetnji koje dodatno utječu na njihovo psihičko i/ili fizičko zdravlje, a koje su mogle utjecati na rezultate istraživanja. Iako rezultati uvelike variraju, neka su istraživanja pokazala komorbiditete rodne disforije s drugim poremećajima. Tako je, primjerice, u istraživanju Heylens i sur. (2013; prema Gijs i sur., 2014) 38% osoba s rodnom disforijom imalo komorbiditet s anksioznim poremećajima ili poremećajima raspoloženja.

Ipak, u slučaju našeg uzorka rezultati sugeriraju niže razine psihičkih smetnji na višim stupnjevima tranzicije što ukazuje na moguće nepostojanje komorbiditeta. U slučaju postojanja komorbiditeta, to vjerojatno ne bi bio slučaj pa nam ovo govori kako su prisutnost psihičke uznemirenosti i simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa reaktivne prirode, tj. da nisu kronične reakcije, već su promijenjive i ovisne o tretmanu. Ovo možemo promatrati kao indirektan dokaz da je rodna disforija bila glavni problem kod većine TS osoba te se psihičko zdravlje poboljšalo njezinim razrješenjem. Također, to nam govori i o prijeko potrebnoj detaljnoj psihodijagnostici i kvalitetnoj skrbi od TS osobama od samog uključivanja u tretman.

Stoga, bitno je naglasiti da treba izbjegavati pretpostavke da osobe s rodnom disforijom imaju ili nemaju komorbiditet s drugim psihološkim odstupanjima te da se umjesto toga moraju valjano dijagnosticirati i po potrebi tretirati kako bi se ostvario najbolji ishod tranzicije (Gijs i sur., 2014).

Dodatan nedostatak istraživanja vezan uz sudionike do kojih se došlo metodom snježne grude je i elektronička komunikacija s udrugama i inicijativama kojima smo se obratili za pomoć pri prikupljanju sudionika. Iako je namjera bila pokriti različite dijelove Hrvatske kontaktirajući udruge i inicijative iz različitih gradova, odaziv nije bio ravnomjeran te su odgovori dobiveni od strane onih koji gravitiraju prema Zagrebu i Rijeci. Ovo je u jednu ruku i očekivano s obzirom da udruge koje se najviše bave transrodnom tematikom djeluju u tim dijelovima Hrvatske (LORI, TransAid, Zagreb Pride) te mogu lakše doći u kontakt s transpolnim osobama.

Uz ovo, do samoselekcije ispitanika došlo je prosljeđivanjem zamolbe za sudjelovanjem u istraživanju na koju su odgovorile samo one osobe koje je sudjelovanje zaista zanimalo i koje su htjele pridonijeti saznanjima iz ovoga područja. Na ove stvari, kao i na administrativne i geografske prepreke, teško je, a trenutno možda i nemoguće utjecati.

ZAKLJUČAK

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati stupanj opće psihičke uznemirenosti te depresivnosti, anksioznosti i stresa (psihičkog zdravlja) kod transpolnih osoba u Hrvatskoj s obzirom na biološki spol sudionika i stupanj tranzicije u kojemu se nalaze.

Rezultati su pokazali postojanje značajne razlike u razini psihičke uznemirenosti s obzirom na stupanj tranzicije sudionika. To nam govori da osobe koje se nalaze na višim stupnjevima procesa promjene spola imaju statistički značajno manju razinu psihičke uznemirenosti od osoba koje se nalaze na nižim razinama procesa promjene spola. Značajne razlike u depresivnosti, anksioznosti i stresu s obzirom na stupanj tranzicije nisu pronađene, kao niti razlike u psihičkom zdravlju s obzirom na biološki spol.

Međutim, uočljivi su trendovi koji idu u prilog postavljenim hipotezama i koje je nužno detaljnije proučiti. Oni nam sugeriraju razlike između transžena i transmuškaraca u razini psihičke uznemirenosti, depresivnosti i anksioznosti u korist transmuškaraca koji

izvještavaju o boljem psihičkom zdravlju. Trendovi sugeriraju i da sudionici u prosjeku pokazuju niže razine psihičke uznemirenosti, depresivnosti, anksioznosti i stresa što se nalaze dalje u tranziciji pa osobe koje su započele operativne zahvate i one koje su završile proces u prosjeku izvještavaju najpozitivnije o svom psihičkom zdravlju. Ipak, s ovakvim zaključcima treba postupati oprezno jer je uzorak iz čijih su rezultata izvedeni trendovi suviše mali te nikako ne možemo očekivati i zaključiti da bi isti trendovi bili dobiveni na većem uzorku.

LITERATURA

- Bockting, W. O., Miner, M. H., Swinburne Romine, R. E., Hamilton, A. i Coleman, E. (2013). Stigma, Mental Health, and Resilience in an Online Sample of the US Transgender Population. *American Journal of Public Health*, 103 (5), 943-951.
- Božić, S. i Almesberger, D. (2007). *Prihvaćenost pripadnica i pripadnika seksualnih i rodni manjina u obitelji u Hrvatskoj: rezultati istraživanja*. Rijeka: Lezbijska organizacija Rijeka „Lori“.
- Brown, T. A., Chorpita, B. F., Korotitsch, W. i Barlow, D. H. (1997). Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical samples. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 79-89.
- Carroll, R. A. (1999). Outcomes of Treatment for Gender Dysphoria. *Journal of Sex Education and Therapy*, 24(3), 128-136.
- Dhejne, C., Lichtenstein, P., Boman, M., Johansson, A. L. V., Långström, N. i Landén, M. (2011). Long-Term Follow-Up of Transsexual Persons Undergoing SRS: Cohort Study in Sweden. *PLoS ONE*, 6(2).
- Durwood, L., McLaughlin, K. A. i Olson, K. R. (2016). Mental Health and Self-Worth in Socially-Transitioned Transgender Youth. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(2), 116-123.
- Ember, C. R. i Ember, M. (2003). *Encyclopedia of Sex and Gender: Men and Women in the World's Cultures, Vol. I, II*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Engel, G. L. (1977). The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science, New Series*, 196, 129-136.
- Evans, C., Mellor-Clark, J., Margison, F., Barkham, M., Audin, K., Connell, J. i McGrath, G. (2000). CORE: Clinical Outcomes in Routine Evaluation. *Journal of Mental Health*, 9(3), 247-255.
- Gijs, L., van der Putten-Bierman, E. i De Cuypere, G. (2014). Psychiatric Comorbidity in Adults with Gender Identity Problems. U: de Vries, A.L.C., Kreukels, B.P.C. i Steensma, T.D. (Ur.). *Gender Dysphoria and Disorders of Sex Development, Progress in Care and Knowledge* (str. 255-276). New York: Springer.

- Gómez-Gil, E., Zubiaurre-Elorza, L., Esteva, I., Guillamon, A., Godás, T., Cruz Almaraz, M., Halperin, I. i Salamero, M. (2012). Hormone-treated transsexuals report less social distress, anxiety and depression. *Psychoneuroendocrinology*, 37, 662-670.
- Gorin-Lazard, A., Baumstarck, K., Boyer, L., Maquigneau, A., Penochet, J., Pringuey, D., Albarel, F., Morange, I., Bonierbale, M., Lançon, C. i Auquier, P. (2013). Hormonal Therapy Is Associated With Better Self-esteem, Mood, and Quality of Life in Transsexuals. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 201, 996-1000.
- Grant, J. M., Mottet, L. A. i Tanis, J. (2011). *Injustice at every turn: A report of the National Transgender Discrimination Survey*. http://transequality.org/PDFs/NTDS_Report.pdf
- Gregov, I. (2014). *Stavovi prema transseksualnosti*. Diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Henry, J. D. i Crawford, J. R. (2005). The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 44, 227-239.
- Jokić-Begić, N. (2013). Biopsihosocijalni model transseksualnosti. U: N. Jokić-Begić i D. Begić (Ur). *Suvremeni pristup transseksualnosti* (str. 11-21). Zagreb: Medicinska naklada.
- Jokić-Begić, N. (2008). Psihosocijalne karakteristike transseksualnih osoba u Hrvatskoj. *Socijalna psihijatrija*, 3, 116-124.
- Jokić-Begić, N. i Begić, D. (2013). Predgovor. U: N. Jokić-Begić i D. Begić (Ur). *Suvremeni pristup transseksualnosti*. Zagreb: Medicinska naklada
- Jokić-Begić, N., Babić Čikeš, A., Jurin, T., Lučev, E., Markanović, D. i Ručević, S. (2008). Transseksualnost: Život u krivom tijelu? *Liječnički vjesnik*, 130, 237-247.
- Jokić-Begić, N., Lauri Korajlija, A., Jurin, T. i Evans, C. (2014). Faktorska struktura, psihometrijske karakteristike i kritična vrijednost hrvatskog prijevoda CORE-OM upitnika. *Psihologijske teme*, 2, 265-288.
- Jokić-Begić, N., Lauri-Korajlija, A. i Jurin, T. (2014). Psychosocial Adjustment to Sex Reassignment Surgery: A Qualitative Examination and Personal Experiences of Six Transsexual Persons in Croatia. *The Scientific World Journal*, 2014, 1-12.
- Jones, S. H., Thornicroft, G., Coffey, M. i Dunn, G. (1995). A brief mental health outcome scale-reliability and validity of the Global Assessment of Functioning (GAF). *The British Journal of Psychiatry*, 166, 654-659.
- Jurman, J. (2014). *Znanje i stavovi liječnika i psihologa prema transseksualnim osobama*. Diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Kaplan, A. B. (2014). *Basic Issues in Transgender Mental Health*. <https://tgmentalhealth.com/basic-issues-in-transgender-mental-health/>

- King, M. E., Winter, S. i Webster, B. (2009). Contact reduces transprejudice: A study on attitudes towards transgenderism and transgender civil rights in Hong Kong. *International Journal of Sexual Health*, 21, 17-34.
- Kuvalanka, K. A., Weiner, J. L. i Mahan, D. (2014). Child, Family, and Community Transformations: Findings from Interviews with Mothers of Transgender Girls. *Journal of LGBT Family Studies*, 10, 354-379.
- Lovibond, P. F. i Lovibond S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 335-343.
- Malti-Douglas, F. (2007). *Encyclopedia of Sex and Gender, Vol. IV*. Farmington Hills: The Gale Group.
- Masters, W. H., Johnson, V. E. i Kolodny, R. C. (2006). *Ljudska seksualnost*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697.
- Mihatović, D. (2015). *Stavovi o transrodnosti i reakcije na transpolnost prijatelja i djeteta*. Diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Milevoj, K. (2016). *Znanja i vjerovanja studenata medicine i psihologije o transpolnosti*. Diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Mosser, S. (2017). *FTM Breast Reduction vs. Breast Reconstruction: What's the Difference?* <https://www.genderconfirmation.com/breast-reduction-vs-breast-excision/>
- Murad, M. H., Elamin, M. B., Garcia, M. Z., Mullan, R. J., Murad, A., Erwin, P. J. i Montori, V. M. (2010). Hormonal therapy and sex reassignment: A systematic review and meta-analysis of quality of life and psychosocial outcomes. *Clinical endocrinology*, 72, 214-231.
- Nemoto, T., Bodeker, B. i Iwamoto, M. (2011). Social support, exposure to violence, and transphobia: Correlates of depression among male-to-female transgender women with history of sex work. *American Journal of Public Health*, 101, 1980-1988.
- Peruzzi, N. (2015). *Zločini iz mržnje prema LGBT osobama: I jedna žrtva je žrtva previše*. <http://www.crol.hr/index.php/zivot/7286-zlocini-iz-mrznje-prema-lgbt-osobama-i-jedna-zrtva-je-zrtva-previshe>
- Popov, M. (2016). *Autanje u obitelji*. Brošura. TransAid: Udruga za promicanje i zaštitu prava trans, inter i rodno varijantnih osoba.

- Richards, C., Bouman, W. P., Seal, L., Barker, M. J., Nieder, T. O. i T'Sjoen, G. (2016). Non-binary or genderqueer genders. *International Review of Psychiatry*, 28(1), 95-102.
- Smith, Y. L. S., van Goozen, S. H. M., Kuiper, A. J. i Cohen-Kettenis, P. T. (2005). Sex Reassignment; Outcomes and Predictors of Treatment for Adolescent and Adult Transsexuals. *Psychological Medicine*, 35, 89-99.
- TransAid (2017). *Terminologija*. <http://www.transaid.hr/terminologija/>
- van Beijsterveldt, C.E.M., Hudziak, J.J. i Boomsma, D.I., (2006). Genetic and enviromental influences on cross-gender behavior and relation to behavior problems: A study of Dutch twins at ages 7 and 10 years. *Archives of Sexual Behavior*, 35, 1241-1244.
- World Professional Association for Transgender Health (WPATH) (2012). Standardi skrbi za zdravlje transspolnih, transrodnih i rodno nenormativnih osoba. *International Journal of Transgenderism*, 13(4), 165-232.